-------------------------------------------

 Imię i nazwisko

 **OŚWIADCZENIE CZŁONKA ZWYCZAJNEGO**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.

W związku ze złożoną deklaracją członkowską wraz z ankietą w PTSR Oddział w Sieradzu , oświadczam , iż przyjmuję do wiadomości co następuje:

1.Administratorem moich danych osobowych jest :

- Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu ul. Jana Pawła II 41 A , 98-200 Sieradz ,

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji członkowskiej , ankiecie załączonej do deklaracji członkowskiej i orzeczeniu o niepełnosprawności w celu : ,

a/ ewidencji członków Oddziału ,

 b/ rekrutacji do projektów i zadań publicznych

3. Odmowa zgody na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości zewidencjonowania jako członek PTSR O/Sieradz , oraz udzielenia wsparcia w projektach.

 Zostałem/am poinformowany/a , że wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz , że mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem .

Sieradz, dnia ……………………

 ……………………………………………………

 / czytelny podpis /